

ПРИВИВКИ РЕКОМЕНДУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ШЕСТИ ЛЕТ

ВИД ПРИВИВКИ	ДОЗА	РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ
против полиомиелита (или DPV, TOPV, IPV, Sabin, Salk)	1я 2я 3я 4я	2 месяца 4 месяца 6-18 месяцев до начала школы (4-6 лет)
DTaP (DTP) против (дифтерии, столбняка, и коклюша)	1я 2я 3я 4я 5я	2 месяца 4 месяца 6 месяцев 15-18 месяцев до начала школы (4-6 лет)
MMR против (кори, свинки и краснухи)	1я 2я	12-15 месяцев до начала школы (4-6 лет)
вакцина против ветряной оспы* (или VAR, VZV) (ветрянки)	1я	12-18 месяцев
против гепатита Б	1я 2я 3я	с рождения - 3 месяцев 1-5 месяцев 6-18 месяцев
Neisseria meningitidis тип b (или Hib) (против менингита)	1я 2я 3я 3я или 4я	2 месяца 4 месяца 6 месяцев (может не потребоваться) 12-18 месяцев

Рекомендуемое расписание детских прививок (Соединенные Штаты), утвержденное (Январь, 1998) Консультативным комитетом по прививкам (ACIP), Американской академией педиатров и Американской академией семейных врачей (AAP).

(*Вакцина против ветряной оспы (ветрянки) необходима только детям, подверженным заболеванию, т.е., тем, кто не болел ветрянкой. Возможно, в настоящее время, эта вакцина доступна не повсеместно.)

РЕКОМЕНДУЕМОЕ РАСПИСАНИЕ ПРИВИВОК ДЛЯ ДЕТЕЙ, НЕ ПОЛУЧИВШИХ ПРИВИВКИ В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ

- Это расписание рекомендуется для детей, не получивших никаких прививок в течение первого года своей жизни.
- Если ребенок получил некоторые, но не все, из рекомендованных прививок до своего первого дня рождения, рекомендуемое расписание будет зависеть от пропущенных прививок и возраста ребенка.
- Необходима консультация с врачом для определения необходимых прививок.

ВИЗИТ	КОГДА	ПРИВИВКИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ СДЕЛАНЫ
Первый визит		<ul style="list-style-type: none"> • Гепатит Б • DТаР (или DTP) • Hib • Полиомиелит (или DPV, TOPV, IPV, Sabin, Salk) • MMR • Ветряная оспа (или VAR, VZV) (ветрянка)
Второй визит	1 - 2 месяца после 1-го визита	<ul style="list-style-type: none"> • Гепатит Б • DТаР (или DTP) • Hib • Полиомиелит (или DPV, TOPV, IPV, Sabin, Salk)
Третий визит	1 - 2 месяца после 2-го визита	<ul style="list-style-type: none"> • DТаР (или DTP) • Полиомиелит (или DPV, TOPV, IPV, Sabin, Salk)
Четвертый визит	6 месяцев после 3-го визита	<ul style="list-style-type: none"> • Гепатит Б • DТаР (или DTP)

Это расписание утверждено Консультативным комитетом по прививкам (ACIP), Американской академией педиатров и Американской академией семейных врачей (AAFP). При необходимости, это расписание будет обновлено Департаментом Здравоохранения Калифорнии. (Примечание: Задержки между прививками не требуют повторных прививок или повторения серии прививок сначала. Расписание на Hib может меняться в зависимости от того, в каком возрасте началась серия прививок.)